

## Convegno OASI 2020 - Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano

A cura di Sofia Castoldi, borsista Consiglio regionale della Lombardia

**Luogo e data** webinar, 1° dicembre 2020

**Promotori** CERGAS – Centro di Ricerche sulla Gestione Sanitaria e Sociale, SDA Bocconi School of Management

**Relatori**

*Giuseppe Soda*, SDA Bocconi  
*Aleksandra Torbica*, CERGAS, SDA Bocconi  
*Patrizio Armeni*, CERGAS, SDA Bocconi  
*Alberto Ricci*, CERGAS, SDA Bocconi  
*Gianmario Cinelli*, CERGAS, SDA Bocconi  
*Rosanna Tarricone*, CERGAS, SDA Bocconi  
*Marco Trivelli*, Regione Lombardia  
*Lorenzo Fenech*, CERGAS, SDA Bocconi  
*Lucia Ferrara*, CERGAS, SDA Bocconi  
*Paola Boscolo*, CERGAS, SDA Bocconi  
*Valeria Tozzi*, CERGAS, SDA Bocconi  
*Gianfelice Rocca*, Confindustria  
*Fabio Amatucci*, CERGAS, SDA Bocconi  
*Giorgio Giacomelli*, CERGAS, SDA Bocconi  
*Francesca Lecci*, CERGAS, SDA Bocconi  
*Mario Del Vecchio*, CERGAS, SDA Bocconi  
*Paola Bardasi*, AOU Ferrara  
*Francesco Longo*, CERGAS, SDA Bocconi  
*Domenico Mantoan*, AGENAS  
*Elio Borgonovi*, CERGAS, SDA Bocconi  
*Stefano Lorusso*, Ministero della Salute



### Sintesi

La presentazione del Rapporto OASI 2020 avviene in un anno di cambiamenti radicali e sfide globali senza precedenti per la sanità, in primo luogo, ma anche per la società e l'economia. Di conseguenza, il contenuto del Rapporto si iscrive all'interno di questo scenario, riflettendo le problematiche sollevate dalla pandemia da Covid-19 e la necessità di mettere in atto nuove misure all'interno della realtà sanitaria.

Nell'affrontare la pandemia, il Servizio Sanitario Nazionale ha mostrato delle falle che è necessario riparare, fuor di metafora, attuando delle modifiche,

per evitare di affondare in una prossima eventuale crisi. Innanzitutto, bisogna ripartire dalla considerazione di quali sono i bisogni di salute dei cittadini, ossia gli elementi che sono più richiesti e necessari alla popolazione, che – informazione non secondaria – è una popolazione progressivamente più anziana. Ad esempio, esiste un certo numero di piccoli ospedali che non raggiungono un numero minimo di prestazioni e ricoveri nel corso dell’anno, e sono dunque slegati dalle necessità concrete, ma dall’altra parte i numeri degli infermieri sono invece al di sotto di quanto sarebbe opportuno. Ci sono problemi di capacità e risorse, sia umane che materiali, spesso diverse da regione a regione, a causa anche di forti disparità regionali. A partire da ciò, per costruire una buona sanità aperta verso il futuro sono 3 gli elementi da tenere in considerazione:

1. Maggiori risorse umane e materiali, in questo senso i fondi *Next Generation EU* potrebbero dare un ottimo supporto, senza contare che quest’anno sono state potenziate le assunzioni
2. Capacità di programmazione e monitoraggio
3. Orientamento alla *mission* da perseguire.

Le differenze regionali sono dovute anche all’organizzazione della sanità da parte delle singole regioni, per cui deve esistere un solido meccanismo di coordinamento che consenta però alle regioni di rimanere l’autorità centrale per i Servizi Sanitari Regionali. Anzi, le regioni devono potenziare l’elemento di identità e cultura organizzativa che caratterizza i singoli SSR, così che questo possa diventare un termine di valutazione e il perno su cui si regge l’intero SSR.

Un esempio di differenza regionale può essere la percentuale di ospedalizzazione tra regioni diverse. In alcune aree del sud è una cifra relativamente bassa a causa di pazienti che preferiscono ricevere cure e prestazioni in strutture ospedaliere di altre regioni, a dimostrazione dell’esistenza di una percezione di una mancanza di qualità, mentre in Lombardia la quota di ospedalizzazione è sensibilmente maggiore. Questo dato significa anche una minore centralità della territorializzazione della sanità, un aspetto di cui si è molto discusso. Secondo il DG regionale lombardo Trivelli il territorio è meno strutturato anche per un fattore culturale. In Lombardia, ad esempio, il territorio non è riuscito a fare da filtro durante la prima fase della pandemia perché esiste una vocazione all’ospedalizzazione, mentre non si può dire lo stesso per l’ambizione di rendere centrali i territori.

Il difficile anno che ci stiamo per lasciare alle spalle ha evidenziato ulteriori temi che sono stati ripresi all’interno del Rapporto OASI, come il ruolo del Pronto Soccorso, che deve essere recuperato in coordinamento con le

autorità locali, che ne possono definire una nuova *governance*, e affiancato da USCA soprattutto per fragilità e pazienti cronici, o quello delle Unità Specialistiche di Patologia, che non possono prescindere dal considerare l'esistenza di pluripatologie nel definire la loro modalità di azione. Un altro elemento che ha caratterizzato il 2020 in modo differente dagli anni precedenti è stata l'importanza della tecnologia e di riuscire ad ottenere il supporto tecnologico necessario in tempi rapidi. Per fare fronte alla pandemia, si è verificata una cooperazione con pochi precedenti tra attori della ricerca in campo sanitario e in campo digitale, per mettere a punto strumenti utili e innovativi, i cui esempi si trovano nell'impegno verso nuove tecnologie per i pazienti Covid ricoverati e nella definizione di strumenti indispensabili alla telemedicina, così da monitorare i malati in isolamento a casa. Rispetto a quanto accadeva in precedenza, inoltre, si sono notevolmente accorciati i tempi per potenziare le tecnologie a disposizione dei professionisti sanitari e si è avuta una generale accelerazione dei processi di trasformazione digitale, grazie ad una sinergia efficace tra pubblico e privato, tra medicina e *tech*. Il rapporto tra pubblico e privato è una caratteristica centrale, come dimostrano anche gli accordi con le aziende ospedaliere private durante le fasi acute dell'epidemia.

Non meno importante è riflettere sulle competenze degli operatori sanitari, anche tramite il confronto con il sistema sanitario tedesco, che si è mostrato molto efficiente. Con le dovute proporzioni, vista la differenza tra i numeri dei cittadini italiani e tedeschi, in Italia c'è un numero complessivo di infermieri professionali inferiore del cinquanta per cento, e andrebbe posto l'accento su una revisione del concetto e del sistema del *take care*. Relativamente alle competenze, anche il ruolo del Direttore Generale delle aziende sanitarie richiede un approfondimento. Sulle funzioni del DG non deve esserci solo un dibattito tecnico, ma si devono affrontare complessivamente gli aspetti del modello di direzione generale. Per creare un'organizzazione efficiente, il Direttore Generale deve favorire l'integrazione tra professioni, come peraltro è avvenuto in modo notevole durante la pandemia, avere un'attenzione verso le persone, il rapporto e la gestione dei pazienti. Deve sostenere inoltre forniture più rapide alle aziende e sviluppare maggiormente l'acquisto di tecnologia, cercando un equilibrio tra vincolo legislativo e necessità organizzative. Non da ultimo, servono strumenti chiari che diano conto dell'operato del DG e del personale.

Il *management* è fondamentale per il buon andamento della sanità italiana, ma si denota l'assenza di figure di *middle management*, in termini di numeri, ma anche di competenze. Anche all'interno delle amministrazioni pubbliche chi si occupa di sanità spesso non ha una formazione adeguata, e di

conseguenza manca delle competenze che sarebbero necessarie. A questo proposito, è auspicata una nuova forma di organizzazione, più armoniosa, e che tenga conto di competenze mirate.

Infine, un ultimo appunto riguarda la trasparenza dei dati, sia da parte delle singole aziende che da parte di AGENAS, e il potenziamento dell'anticorruzione.

## Elementi di interesse

Spunti molto interessanti sono quelli che guardano al futuro del servizio sanitario nazionale. Nel 2020 sono emerse chiaramente problematiche note agli addetti ai lavori, che prima non riuscivano a farsi comprendere dalla politica, e si è assistito ad alcuni cambiamenti epocali. C'è stato un aumento della cifra investita dal pubblico nel SSN, sono state assunte ulteriori figure professionali, compensando i tagli avvenuti nell'ultimo decennio, si sono superati gli steccati che dividevano rigidamente le discipline della Medicina, così da poter creare una maggiore collaborazione contro il virus da parte di specialisti di aree differenti, si sono velocizzate le procedure burocratiche e vi è stata una riorganizzazione radicale delle strutture ospedaliere, i cui posti letto sono stati dedicati esclusivamente ai pazienti Covid nel 42 per cento dei casi. Tuttavia, occorre intraprendere azioni ulteriori per rafforzare il Sistema. Il primo tema da affrontare è l'età media elevata dei medici, che non solo implica che molti professionisti sono prossimi alla pensione, ma ha conseguenze sul piano organizzativo. Ad esempio, adottare misure innovative è più difficile per coloro che hanno lunga esperienza con uno stesso *modus operandi*.

In questo momento siamo di fronte ad un bivio, occorre decidere in modo oculato come procedere con i fondi *Next Generation EU*, perché se si destinano alla sanità risorse che non riuscirà a spendere entro il numero di anni prefissato, queste dovranno essere restituite. Perciò diventa fondamentale sapere quantificare la lunghezza dei procedimenti di spesa delle strutture del SSN. Per riuscire a cogliere al meglio le opportunità future e per rendere più solido il Sistema, CER GAS presenta 8 proposte, così sintetizzabili:

1. *Next Generation EU* in conto capitale, per non nuovo debito pesante per le giovani generazioni
2. Investire in capacità erogativa in base alle necessità

3. Adottare logiche di approvvigionamento differenziate, basandosi inoltre principalmente su EU e Italia, con una pluralità di fornitori contrattualizzati
4. Non rinnovare gli ospedali così come sono, bensì razionalizzare sul territorio se i piccoli ospedali non hanno casistiche sufficienti
5. Sviluppo di competenze, favorire percorsi di carriera
6. Sostenere lo *skill mix*
7. Investire in salute digitale
8. Mantenere la cultura legata al risultato che si è imposta durante la pandemia.

Infine, per poter mettere in atto un'azione efficace, bisogna essere dotati di una visione ben precisa, ossia saper interpretare le esigenze del futuro. In questo servono resilienza, capacità di ricostruire la fiducia verso le istituzioni, speranza ed impegno. Le proposte del CERGAS saranno fondamentali soprattutto nel processo, nel *come* verranno messe in atto. In futuro molto cambierà, oltre a quanto è già cambiato in questi mesi. Le economie di scala verranno sostituite da economie di replicabilità, ci sarà maggiore personalizzazione della Medicina e un apporto della tecnologia superiore a quanto già avviene. Per agire in questo contesto servirà una sempre crescente connettività – una parola chiave – anche tra diverse discipline. Occorre innovare, anche in settori come le malattie rare, perché le scoperte scientifiche a proposito di malattie rare possono essere applicate a molti altri campi medici.

Per approfondire [Qui](#) si può trovare il programma dettagliato dell'evento, i [materiali della conferenza](#) sono disponibili invece sul portale CERGAS. Si può inoltre scaricare gratuitamente il Rapporto OASI 2020 dal seguente *link* <https://www.cergas.unibocconi.eu/wps/wcm/connect/cdr/cergas/home/observatories/oasi/oasi+report+2020>.